

<(10)(2e)@raadrvs.nl>; (10)(2e)@raadrvs.nl' <(10)(2e)@raadrvs.nl>; (10)(2e)@raadrvs.nl' <(10)(2e)@raadrvs.nl>;
 (10)(2e)@raadrvs.nl' <(10)(2e)@raadrvs.nl>; (10)(2e)@raadrvs.nl' <(10)(2e)@raadrvs.nl>;
 (10)(2e)@zommw.nl' <(10)(2e)@zommw.nl>; (10)(2e)@zommw.nl' <(10)(2e)@zommw.nl>; (10)(2e)@zommw.nl'
 <(10)(2e)@zommw.nl>; (10)(2e)@zommw.nl' <(10)(2e)@zommw.nl>

Cc: (10)(2e)@rivm.nl
Subject: 7-instituten overleg a.s. maandag

Beste allemaal,

Hieronder de agenda voor het 7 institutenoverleg van as maandag (via webex).

• **Scenario's uitwerken (bijlage 1) - Toelichting** (10)(2e) **(ZIN)**

Bijgaand ontvangen jullie de concept rapportage "Scenario denken: een gezamenlijke verkenning van de impact van corona op de maatschappij en de zorg, inclusief mogelijke beleidsopties". Het is de coproductie van een werkgroep met vertegenwoordigers van de NZa, de IGJ, het Zorginstituut en extern adviseur De Ruijter Strategie.

Tijdens het 7-instituten overleg van 22 april is door het Zorginstituut de behoefte ingebracht om middels scenario-denken meer gezamenlijke grip op een onvoorspelbare toekomst te krijgen. Deze behoefte werd breder gevoeld. De NZa en IGJ herkennen de behoefte in het bijzonder. Besloten is hier met z'n drieën gezamenlijk in op te trekken en de collega's van het 7-institutenoverleg (aangevuld met SER, SCP en ACM vertegenwoordiger) te interviewen en de opbrengst voor te leggen. Bij deze. In zes weken tijd heeft de werkgroep het bijgevoegde resultaat opgeleverd.

Het rapport heeft nog de status concept, omdat de stuurgroep het nog niet officieel heeft goedgekeurd. Dat is een kwestie van tijd. De stuurgroep zal de gezamenlijke bestuurders van NZa, IGJ en ZIN adviseren welke opties samen dan wel individueel op te pakken. Het 7 institutenoverleg komt net iets eerder dan de stuurgroep, voor ons geen belemmering om e.e.a. te delen met jullie. Mocht je dit rapport toch in kleine kring al willen delen, vermeld de status dan even. De vastgestelde versie sturen we later toe.

De opbrengst van het traject is voor ons tweeledig:

- 1. we hebben met de methodiek van scenario denken geoefend, dat geeft een gezamenlijke taal en denkkader. Niet alleen ten aanzien van de impact van corona, deze methodiek is breder bruikbaar in de strategievorming.*
- 2. we hebben op basis van een gestructureerde methodiek een aantal scenario's en opties benoemd. Inzet is om een aantal opties gedrieën op te gaan pakken.*

Onze vragen aan de overige leden van het 7 instituten-overleg zijn:

- wat is uw indruk ten aanzien van de bruikbaarheid van de methodiek?*
- zijn er opties waarbij u het nuttig zou vinden dat uw organisatie betrokken is bij een evt. uitwerking, of waar u graag de lead over zou willen nemen?*

• **Kennisagenda VWS (bijlage 2) - Presentatie** (10)(2e) **(ZONMW)**

ZONMW GR en RIVM hebben korte outline opgesteld over procedure om kennisagenda op te stellen.

• **Geleerde lessen (bijlage 3) - Presentatie** (10)(2e) **(RVS)**

RVS GR ZIN hebben gezamenlijk een document opgesteld.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

.....
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven

T: (10)(2e)
(10)(2e) @rivm.nl
<http://www.rivm.nl>

.....
RIVM De zorg voor morgen begint vandaag

(10)(2e)

(10)(2e) Bureau Directieraad

Postbus 1
3720 BA BILTHOVEN
kamer (10)(2e) postbak (10)(2e)
T: (10)(2e)

(10)(2e)

NB Bij bezoek aan het RIVM dient u zich te legitimeren (geldige Rijkspas of geldig identiteitsbewijs). Indien geen geldig identiteitsbewijs kan worden getoond, wordt de toegang tot het RIVM geweigerd. Legitimatiebewijzen van andere organisaties worden niet geaccepteerd.

Memo Geleerde lessen coronacrisis

Datum
 9 juli 2020

Aan: Deelnemers 7-institutenoverleg
 Van: RVS

Tijdens het 7-institutenoverleg van 22 april is besproken dat we de geleerde lessen van de coronacrisis in relatie tot volksgezondheid en zorg in kaart brengen. In het laatste overleg van 18 mei is een eerste aanzet hiertoe besproken. Onderliggend document bevat een verdere uitwerking vanuit de RVS, ter bespreking op 13 juli.

We hebben ons gebaseerd op recente en aankomende publicaties en een aantal onderlinge gesprekken met de andere instituten en het ministerie van VWS (onder andere over de contourennota). Het stuk is niet bedoeld als uitputtende analyse, maar stipt een aantal geleerde, of nog te leren, lessen aan. We maken onderscheid naar vier thema's die vaak terugkomen.

Vragen ter bespreking:

- Wie is met welke lessen/thema's aan het werk, en hoe kunnen we elkaar daarbij nog meer versterken?
- Hoe borgen we dat al het lopende onderzoek naar geleerde lessen van de coronaperiode op een zinvolle manier bij elkaar wordt gebracht?
- Moeten we daar nog iets voor organiseren met elkaar?

Digitale zorg

Tijdens de coronacrisis is sprake geweest van een versnelling in het gebruik van digitale zorg. Digitale ontwikkelingen en toepassingen die voor corona maar moeizaam van de grond kwamen zijn in zeer korte tijd opgeschaald. Nu de maatregelen weer worden afgebouwd, en fysiek contact vaker mogelijk is, is het zaak dit "momentum" niet verloren te laten gaan. Tegen deze achtergrond brengen RVS, NZa en het Zorginstituut op korte termijn, ieder vanuit zijn/haar eigen rol, een advies uit. Hoe we deze ontwikkeling in digitale zorg, waar zinvol, verder brengen? We stemmen momenteel onderling onze inhoud en boodschappen af.

Wat leren we? (Input uit RVS interviewronde): We zien een opschaling van toepassingen die in de specifieke context van de coronacrisis van nut en snel voorhanden waren, zoals beeldbellen. Onder hoge tijdsdruk is enorm veel werk geleverd en zijn ook een aantal nieuwe toepassingen ontstaan zoals de Corona Check. De innovatiekracht en motivatie kwam uit de praktijk, ondersteund door versoepelingen in regelgeving en toezicht. Tegelijkertijd is er ook veel geïmproviseerd en lijkt er een verschil te zitten tussen koplopers die voor corona al de nodige ervaring opdeden met digitale zorg, en overige professionals/aanbieders. De ervaringen zijn gemengd; we zien positieve ervaringen en toegenomen acceptatie van digitale zorg onder zorgprofessionals, maar ook knelpunten zoals het moeizame gebruik bij complexe hulpvragen of nieuwe cliënten (met name in de GGZ).

Zorguitval en zinnige zorg

Tijdens de coronacrisis is veel zorg uitgesteld of niet doorgegaan. Uit analyses van de NZa over de ggz en de medisch-specialistische zorg (msz) blijkt bijvoorbeeld dat het aantal verwijzingen en behandelingen/consulten sterk afnam; tot begin juni meer dan 700 duizend minder verwijzingen in de msz en meer dan 50 duizend minder verwijzingen in de ggz. Inmiddels is het percentage verwijzingen naar de ggz en msz weer gestegen naar respectievelijk 85% en 80% ten opzichte van voor corona (nieuwsbericht NZa 6 juni).

Voor de coronacrisis was er onder de noemer 'zinnige zorg' al toenemende aandacht voor onderzoek naar de effectiviteit en doelmatigheid van behandelingen. Zo werkt het Zorginstituut sinds 2013 aan het programma zinnige zorg waarin het basispakket wordt doorgelicht. Nu de crisissituatie afneemt, ontstaat hernieuwde aandacht voor dit thema. Verschillende onderzoekers geven aan dat het in grote mate uitstellen of uitvallen van zorg vanwege corona, een mogelijkheid biedt om nieuwe lessen te trekken over de toegevoegde waarde van behandelingen. Hier is extra onderzoek voor nodig. De lessen daaruit zouden vervolgens gebruikt kunnen worden bij het 'heropstarten' van zorg en/of beleid in de verdere toekomst.

Samenwerken versus concurreren

De coronacrisis leert ons dat in crisistijd belangen opzij kunnen worden gezet en samenwerking centraal kan staan. Alle partijen hadden tijdens corona een gezamenlijk belang/doel en er kwam een sterkere centrale regie om patiëntenzorg te coördineren en 'verdelen' over het land. Dat dit is gelukt, is an sich een belangrijke les voor toekomstige crisissituaties.

De komende maanden zullen we nog te maken hebben met een beperkte capaciteit (vanwege uitgestelde zorg en de anderhalve-meter regel) en bestaat de kans op een 'tweede golf'. Mede hierdoor, maar ook door de ervaringen in de afgelopen maanden, klinkt vanuit sommige partijen de roep om de inrichting van ons zorgstelsel te veranderen. Meer centrale

regie, geen concurrerende zorgverzekeraars meer. Tegelijk zijn er ook tegengeluiden die aangeven dat de coronacrisis een unieke situatie was en we naar de toekomst toe verder moeten *binnen* het huidige stelsel (binnen het huidige stelsel is samenwerking mogelijk). Dit vraagt verdere verdieping.

Gerelateerd aan dit onderwerp: Vanuit het SCP en de RVS wordt gewerkt aan analyses van de veronderstellingen en waarden achter verschillende wetten voor zorg en ondersteuning. Doel is te analyseren waar veronderstellingen en waarden tussen wetten 'schuren', en wat dat betekent voor de praktijk. SCP en RVS wisselen hier onderling kennis over uit.

Kwetsbare groepen

De coronacrisis treft sommige groepen harder dan andere. Zo beschrijft het SCP in de publicatie *Kwetsbare groepen op de arbeidsmarkt* dat mensen met een flexibel dienstverband in (naar verwachting) krimpende sectoren een groter risico lopen op werkverlies en armoede. Relatief veel laagopgeleiden, mensen met niet-westerse achtergrond en mensen met arbeidsbeperking vallen in deze hoog-risico 'groep'. Ook de RVS vroeg in het adviesrapport (Samen)leven is meer dan overleven nadrukkelijk aandacht voor kwetsbare groepen die sterker geraakt worden de crisis(aanpak). Denk aan mensen met een beperking die niet meer naar de dagbesteding konden, kinderen in onveilige gezinnen, en ggz-cliënten die volledig buiten beeld raakten. Groepen die normaal gesproken gebaat zijn bij nabijheid en ontmoeting.

Volgende pagina verwijderd wegens blanco

Corona: bespreekvoorstel voor 7-institutenoverleg

Versie 9 juli 2020

Ten geleide

De coronapandemie heeft overal ter wereld geleid tot (snelle) acties en maatregelen. Daarnaast is er de behoefte om te reflecteren op de zorgvuldigheid van (eigen) handelen op langere termijn. Knelpunten zijn blootgelegd en/of zichtbaar geworden van bijvoorbeeld bestaande afhankelijkheden (zoals de afhankelijkheid van technologiebedrijven, van grondstoffen en producenten van medische hulpmiddelen en geneesmiddelen), terwijl andere opgaven versneld zijn opgepakt (zoals de invoering van digitale innovaties). Welke vernieuwingen of gedragsveranderingen moeten of kunnen we behouden of juist niet? Welke lessen zijn geleerd hoe we gewend waren te werken en leren? (Hoe) kunnen snelheid en zorgvuldigheid in het licht van wenselijke innovatie verantwoord samengaan?

Tijdens het 7 institutenoverleg midden april is afgesproken dat er een drietal thema's door de instituten zullen worden uitgewerkt:

- Scenario's uitwerken	- ZIN IJG NZA
- Kennisagenda VWS	- ZonMw GR en RIVM
- Geleerde lessen	- RVS GR ZIN

Vervolgens hebben ZonMw, GR en het RIVM afgesproken om voor het veld van gezondheid en zorg een lange termijn kennisagenda op te stellen vanuit de invalshoeken van het RIVM, Gezondheidsraad en ZonMw, die gedragen wordt door het 7-institutenoverleg. Hierbij dienen de verschillende rollen van de organisaties in acht te worden genomen. Doel van de gezamenlijke kennisagenda is input geven voor de werkprogramma's/(vervolg)activiteiten van de resp. instituten en de beoogde (inter)departementale kennisagenda's.

De 7 instituten werken nauw samen in het veld van gezondheid en zorg en hebben daarmee zicht op de knelpunten die zijn ontstaan door de Coronacrisis. Door de samenwerking en de verschillende invalshoeken kan de kennis worden afgestemd om de kennisvragen voor de langere termijn te overzien. Dit dient in nauw overleg met VWS en in afstemming met de met (CSO)VWS.

Inhoud

Corona heeft laten zien dat de maatschappelijke opgaven impact hebben op alle beleidsterreinen van VWS en overige ministeries. Hierdoor zijn alle 7 instituten op uiteenlopende wijze betrokken. Er lopen er inmiddels verschillende initiatieven om zicht te krijgen op gevolgen van corona – zowel positieve als negatieve gevolgen – en de hieruit voortvloeiende kennisvragen.

De eerste fase van de coronacrisis lag de focus op grip te krijgen op het virus en beperkende maatregelen. Kortom het geheel van maatregelen dat in de afgelopen maanden, de eerste fase van de COVID-19-crisis, is genomen en vooral plaatsvonden binnen de nationale crisisstructuur. Inmiddels is de volgende fase ingegaan en is er ruimte op de reflectie op activiteiten op langere termijn. In dit kader is er vanuit het 7 institutenoverleg gevraagd aan ZonMw, GR en RIVM om na te gaan welke kennisvragen er op de lange termijn zijn daar waar de instituten bij betrokken zijn en waar nog behoefte aan is.

Een eerste verkenning hebben ZonMw, GR en RIVM eerder gepresenteerd, waarbij ZonMw vooral een signalerende rol heeft en de GR en het RIVM in opdracht adviezen opstellen. Daarnaast heeft het RIVM door de gedragsunit zicht op gedrag en gezondheid in de samenleving. ZonMw voert in opdracht van VWS een COVID-programma uit en heeft voor de invulling van dat programma gebruik gemaakt van experts uit het veld. De eerste resultaten worden op het overleg van 13 juli gepresenteerd.

In de vervolgfase kan de indeling uit het programma worden gebruikt om nu de lange termijn behoeften in kaart te brengen:

1. Voorspellende diagnostiek en behandeling
 - a. Diagnostiek van besmetting
 - b. Risicoanalyse en prognostiek
 - c. Virus, immuniteit, immuunrespons en pathogenese.
2. Zorg en preventie.
 - a. Organisatie van zorg en preventie,

- b. Zorg en preventie voor kwetsbare burgers;
- c. Transmissie en epidemiologie
- 3. Maatschappelijke dynamiek
 - a. Wat is de effectiviteit en/of impact van maatregelen of strategieën tegen de coronacrisis?
 - b. Veerkracht van de samenleving
 - c. Economische veerkracht
- 4. Wetenschap voor de praktijk

Deze indeling is onder grote tijdsdruk tot stand gekomen. We stellen ons voor dat bij het ontwikkelen van de langere termijn agenda's thema's kunnen afvallen of juist moeten worden toegevoegd.

Governance

Voor de verdere uitwerking van de kennisagenda, het stellen van prioriteiten¹ en signaleren van mogelijke kennisvragen zou de oprichting van een COVID19-kennisplatform een geschikte structuur kunnen zijn. Qua samenstelling is het van belang dat leden goed zicht hebben op de velden van resp. onderzoek, praktijk en beleid

Processtappen

Bespreekpunten voor 7-institutenoverleg:

- Doel, aanpak en mogelijke inhoud kennisagenda:
 - o Inventarisatie en korte omschrijving van de bestaande overleggen (buiten 7 institutenoverleg waarbij in aantal gevallen sommige instituten wel participeren –om het net op te halen wat hebben we allemaal al en eerste analyse wat zien we) om zicht te krijgen op de samenhang en 'witte vlekken'
 - o Focus op lange(re) termijn dus meer bestendige vraagstukken waarbij wordt gekeken naar zowel de samenhang als ontbrekende thema's
 - o Hoe te komen tot een geprioriteerde kennisagenda? Bv via een COVID19-platform. Kan wellicht (deels) uit instituutbudgetten.
- Nadere uitwerking:
 - o Door kernteam GR/RIVM/ZonMw?
 - o Acties (o.a. analyse van lopend onderzoek: wat wordt goed opgepakt, wat is nog onderbelicht?) en tijdpad.
- Opdrachtgeverschap/eigenaarschap:
 - o 7-institutenoverleg
- Overige partners/stakeholders die rol spelen:
 - o Relatie VWS (en evt overige relevante departementen) – de rol van VWS is om na te gaan of beleidskeuzes effectief zijn en op welk moment er evaluatie plaats zal vinden. Overige departementen dienen betrokken te zijn (indien mogelijk) om de aanpalende neveneffecten van de Coronacrisis mee te kunnen nemen (klimaat en gezondheid, mobiliteit, thuiswerken e.a.)
 - o Relatie met andere lopende initiatieven van VWS, interdepartementaal en externe partijen zoals Health Holland, FWG Professionals people(werken in de zorg)².

¹ Bijvoorbeeld op basis van criteria als: korte termijn impact, toegevoegde waarde vanuit Nederland, kennisiaat, aanwezige knowhow.

² Zie bijvoorbeeld https://www.fwg.nl/wp-content/uploads/2020/06/De-FWG-essays-Essay-1-Onder-druk-wordtales-vloeibaar-DEF.pdf?utm_source=Website&utm_medium=Download&utm_campaign=Essay1-downloadDEF&utm_term=Essay%201%20R%26D%20DEF

Bijlage

Door ZonMw zijn intern 'gevolgen en leerpunten van de coronacrisis' voor onder meer zorg en samenleving uitgewerkt. Hier ter illustratie een kort overzicht.

Als positief werden – op hoofdlijnen - geduid:

- Corona heeft een push gegeven aan de snelle invoering van innovaties die kunnen helpen bij de aanpak ervan en bij zorg en leven op afstand. Er is ervaring opgedaan met deze innovaties en met de implementatie van onnodige zorg. Er wordt samengewerkt op basis van solidariteit en gedeeld belang.
- Maatschappelijke herwaardering van rust en stilte, preventie en gezondheidszorg (meer dan een kostenpost), intersectoraal beleid en integrale benaderingen.

Negatief:

- Er zijn zorgen over de gevolgen van corona voor – toegang en gebruik van - reguliere zorg (patiënten)/basisvoorzieningen, inclusief vertraging van niet-corona gerelateerde zorginnovatie.
- Daarnaast zijn er zorgen over de kwaliteit van de implementatie van innovaties in het veld en de borging van de continuïteit van blijvend gewenste innovaties.

Mogelijke (kennis)vragen/thema's voor zorg en samenleving:

- Gevolgen voor de organisatie rondom kwetsbare groepen zoals ouderenzorg, mantelzorg, lage inkomens en de belasting van mensen.
- gevolgen voor gedrag en monitoren van maatregelen op het gedrag en gemoedstoestand van mensen (gedragsunit Covid van het RIVM)
- Gevolgen in de samenwerking (moeten we niet ook de onderlinge keten van de 7 instituten agenderen) dus bijv data delen om te meten, gezamenlijke strategie en visie??
- Wat beklijft aan positiefs, zoals versnelde inzet ICT, eHealth, samenwerkingen tussen disciplines/lijnen/sectoren binnen en buiten het ziekenhuis en waarom?
- Gevolgen van de kwetsbaarheden in leverings- en productieketen (productie van buiten EU, geneesmiddelen tekorten ea) afhankelijkheid van buitenland voor productie hulpmiddelen en medicijnen en vice versa afhankelijkheid van andere landen van EU voor ontwikkeling vaccine/clinal trials – solidariteit tussen landen onderling
- Wat komt door de crisis in een ander daglicht te staan, zoals (belang van) preventie, relatie cure/care, samenwerking/afstemming in Europa, aandacht voor kwetsbare groepen/omstandigheden/ gezondheidsverschillen, psychisch welbevinden in lockdown, readiness volgende virusuitbraak, gesprek over dood/palliatieve zorg/kwaliteit van leven, etc.

En op een breder niveau (in afstemming en gezamenlijk met VWS):

- Wat kunnen we leren over aanpakken/maatregelen van andere landen?
- Wat kunnen we leren over (de)implementatiestrategieën?